

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem tunai (*fee for service*). Sistem pembayaran tiap pelayanan (*fee for service*) merupakan sistem tradisional yang berkembang di masyarakat. Sistem ini merupakan sistem yang paling sederhana dan mudah difahami oleh masyarakat, sehingga tetap tumbuh dan banyak dipergunakan oleh masyarakat karena sangat mudah untuk diterapkan. Tetapi perlu disadari bahwa dengan sistem ini sangat sulit untuk mengendalikan biaya kesehatan.

Kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, karakter '*supply induced demand*' dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif serta inflasi. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan itu semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya itu mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan oleh karena itu harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini.

Sistem INA DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) adalah merupakan solusi untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan karena berhubungan dengan mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembelanjaan kesehatan serta mekanisme pembayaran untuk pasien berbasis kasus campuran. DRG adalah suatu sistem pemberian imbalan jasa pelayanan kesehatan pada penyedia pelayanan kesehatan (PPK) yang ditetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosa penyakit. Diagnosis dalam DRG sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification Disease Ninth Edition Clinical Modification*) dan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth revision* (ICD-10). Pengelompokan diagnosis ditetapkan berdasarkan dua prinsip yaitu *clinical homogeneity* (pasien yang memiliki kesamaan klinis) dan *resource homogeneity*. Dengan adanya ICD memudahkan dalam pengelompokan penyakit agar tidak terjadi tumpang tindih yang menggunakan intensitas sumber-sumber yang sama untuk terapi. Dalam sistem pembayaran ini, rumah sakit maupun pihak asuransi tidak lagi merinci tagihan dengan membuat daftar pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada seorang pasien, akan tetapi rumah sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien waktu keluar dari rumah sakit (pulang/meninggal) dan memasukkan kode ICD-10 untuk diagnosis tersebut. Besarnya tagihan untuk diagnosis tersebut sudah ditetapkan oleh pemerintah (Hata, 2008).

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit pemerintah yang telah menggunakan satu sistem pembayaran dengan berdasarkan Indonesia

Diagnostic Related Group (INA DRG) untuk pasien yang rawat inap klas 3 (tiga) dengan jaminan asuransi Jamkesmas. Pada tahun 2009 sebanyak 10.348 (sepuluh ribu tiga ratus empat puluh delapan) pasien yang dilakukan rawat inap klas 3 (tiga) dan 6.444 (enam ribu empat ratus empat puluh empat) atau 62 % pasien rawat inap klas tiga dengan menggunakan sistem pembayaran INA DRG.

Berdasarkan studi pendahuluan bahwa LOS (lama hari perawatan) pasien pada sistem pembayaran *fee for service* cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan INA DRG pada pasien dengan kode diagnosis yang sama. Sebagai contoh pasien *diare infeksius* tanpa komplikasi pada sistem pembayaran *fee for service* lama hari perawatan adalah 8 hari, sedangkan pada INA DRG lama hari perawatan adalah 6 hari. Hal ini juga akan berpengaruh pada biaya yang akan dikeluarkan pasien, yaitu pada sistem pembayaran *fee for service* cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan INA DRG pada pasien dengan kode diagnosis yang sama.

Berdasarkan latar belakang di atas sangatlah penting untuk dilakukan suatu analisis terhadap lama dirawat dan biaya pelayanan kesehatan pasien rawat inap dengan diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DRG dan Non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan lama dirawat dan biaya pelayanan kesehatan pasien rawat inap dengan diagnosis diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DGR dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan lama dirawat dan biaya pelayanan kesehatan pasien rawat inap dengan diagnosis diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DGR dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui lama dirawat pasien rawat inap dengan diagnosis diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DGR dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Mengetahui biaya pelayanan kesehatan pasien rawat inap dengan diagnosis diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DGR dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menganalisis perbedaan lama dirawat (LOS) pasien rawat inap dengan diagnosis diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DGR dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Menganalisis perbedaan biaya pelayanan kesehatan pasien rawat inap dengan diagnosis diare infeksius pada penerapan sistem pembayaran INA DGR dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi manajemen rumah sakit dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan efisiensi pengelolaan rawat inap dan peningkatan kualitas pelayanan.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan memperdalam ilmu pengetahuan serta menerapkan teori-teori yang diperoleh di bangku kuliah

3. Bagi Peneliti lain

Menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut

4. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran tentang perbedaan penggunaan sistem pembayaran dengan INA DRG dan non INA DRG

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada analisis lama dirawat dan biaya pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap klas tiga dengan diagnosis diare infeksius pada sistem pembayaran INA DRG dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

